N° 132.

ESSAI

SUR LA COQUELUCHE

OU BRONCHITE CONVULSIVE,

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 juillet 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR BERNARD LAVIGNE,

Bachelier ès-sciences de l'académie de Paris; ancien Élève de l'École pratique et des hôpitaux civils de la même ville.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION, *Examinateur.*
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DÉNEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Mrssieurs	Messieurs.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe, *Examinateur.*
Cloquet (Hippolyte), *Suppléant.*	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MA MÈRE.

Souvenir éternel!

A ARNAUD COSTALLAT,

Interne des hôpitaux civils.

Reçois de ton meilleur ami le premier témoignage d'une éternelle reconnaissance.

B. LAVIGNE.

DE MA MÈRE.

ESSAI

SUR LA COQUELUCHE

OU BRONCHITE CONVULSIVE.

PARMI les maladies qui affectent particulièrement l'enfance, la coqueluche, qui n'est point meurtrière dans son état de simplicité, devient très-souvent mortelle, soit par les complications qui l'accompagnent, soit par les affections qu'elle peut déterminer. Placé à l'hôpital des Enfans malades, et sous les auspices de M. *Guersent*, dont je m'honore d'avoir été l'élève, j'eus souvent occasion d'observer cette maladie, et frappé des résultats constans que m'ont fournis de nombreuses autopsies cadavériques, j'ai cru devoir vous soumettre quelques observations que j'ai recueillies; elles pourront servir peut-être à en éclairer le siége et le mode de traitement.

Je parlerai d'abord de la coqueluche simple. Le caractère de la toux, ne permettant pas de la confondre avec les autres affections catarrhales, je ne m'attacherai pas à en faire ressortir les différences. Je tâcherai ensuite d'en préciser le siége; puis je traiterai de ses complications, objet bien plus important, puisque c'est à elles seules qu'on doit rapporter les suites funestes dont je produirai des exemples. Je terminerai en indiquant le mode de traitement qui me paraît être le plus rationnel et le plus avantageux.

La coqueluche, *toux bleue*, *pertussis*, *tussis convulsiva*, *tussis serina*, a reçu encore différentes dénominations. Il paraît qu'*Hippocrate* n'a pas connu cette maladie, que *Rosen*, médecin suédois, dit nous venir de l'Afrique ou des Indes. En consultant les épidémies décrites sous le nom de *catarrhes*, on ne peut rapporter à la coqueluche que celle dont parle *Pasquier*, et qui régna en 1411. On l'appelait *tae* ou *horion*. Celle de 1557, qui parcourut toute l'Europe, fut désignée sous le nom de *coqueluche*, à cause de l'habitude où l'on était en France de couvrir d'un coqueluchon les enfans qui en étaient atteints. De nos jours *Laennec* l'appelle *catarrhe convulsif*, et M. Fourcade-Prunet, *bronchite convulsive*. M. *Desruels* propose le nom de *broncho-céphalite*.

Elle débute le plus ordinairement comme le catarrhe bronchique; comme lui, elle est précédée d'un léger coryza, de picotemens dans la gorge, d'une chaleur sous-sternale. Quelques légers frissons, accompagnés de fièvre, se font ressentir le soir; la face est pâle, quelquefois bouffie. La toux se déclare; elle est sèche et sonore; l'expectoration, presque nulle, est formée par des crachats limpides et un peu écumeux. La fièvre prend le type intermittent; elle est accompagnée de dégoût, de perte d'appétit. La langue est blanche, quelquefois un peu rouge à la pointe. Le malade n'accuse aucune douleur; il éprouve quelques lassitudes dans les membres. Ces symptômes forment la première période, ou d'invasion, qui dure de quatre à dix jours. Jusque là il serait facile de la confondre avec un catarrhe simple, si l'on n'avait égard à quelques caractères qui l'en distinguent. En effet, le catarrhe se caractérise du premier au second jour; la toux est sans quintes; l'expectoration facile et abondante, même dès le début, tandis que, dans la coqueluche, ces premiers symptômes durent plusieurs jours. La toux est profonde et par quintes; elle n'est pas suivie d'expectoration, ou du moins elle est rare et difficile; souvent même elle est remplacée par un effort pour vomir : elle survient surtout pendant la nuit, ou lorsque l'enfant pleure, ou qu'il vient de courir. Si, dans cette période, on applique le stéthoscope, on entend un peu de râle muqueux.

Dans la deuxième période ou d'accroissement, les quintes deviennent plus fréquentes et plus fortes ; la toux est sifflante et caractéristique ; elle s'annonce par un picotement que le malade éprouve à la gorge ; il se lève, court se cramponner aux corps qui l'environnent, pour assujétir sa tête, fixer ses membres qui se roidissent, et offrir un point d'appui aux muscles inspirateurs. Il fait une grande inspiration, suivie de plusieurs expirations convulsives, courtes et saccadées, après lesquelles une inspiration pénible fait entendre un sifflement aigu. Les veines du cou et de la tête se dessinent sous la peau. La face se gonfle, devient rouge et vultueuse. Les yeux, rouges et saillans, laissent écouler des larmes abondantes ; le pouls est fréquent, irrégulier. L'enfant trépigne, et paraît près de suffoquer. L'accès dure jusqu'à ce qu'il soit parvenu, par de violens efforts, à expectorer une abondante matière claire, visqueuse, filante et mêlée de stries de sang. Le vomissement a lieu si le malade vient de manger : dans le cas contraire, il fait souvent de vains efforts. Dans l'intervalle des quintes, se trouvant soulagé, il reprend ses jeux, et mange, quoiqu'il vienne de vomir. La face est pâle ; les yeux, battus et plombés, sont douloureux ; la tête est lourde, la respiration petite, courte et fréquente. Le malade n'ose faire une longue inspiration, de peur de provoquer un nouvel accès. Le stéthoscope appliqué à la partie postérieure de la poitrine pendant la quinte, on entend l'air qui se précipite jusqu'à la division des bronches, mais qui ne pénètre pas plus avant. Ces quintes sont plus rapprochées, s'il s'expose à un air froid ou chargé de quelque gaz irritant. Il en est de même lorsqu'il rit, qu'il pleure, ou qu'il chante. Vers la fin de cette période, qui peut durer plus d'un mois, il survient, à la suite des quintes, des épistaxis fréquentes, ou un écoulement de sang par les yeux ou par les oreilles. Ces hémorrhagies sont d'un heureux augure, et l'on ne tarde pas alors à s'apercevoir que les quintes, moins fortes, ne sont plus aussi fréquentes. La fièvre, qui jusqu'alors avait disparu, reparaît avec les mêmes caractères. Ainsi commence la période de terminaison. La toux conserve sa sonoréité ; mais elle n'est plus sifflante ;

les crachats deviennent épais et opaques ; les vomissemens cessent, et la maladie se termine au bout de quelques jours, si l'on prévient les récidives, en éloignant les causes qui peuvent la faire reparaître.

Telle est la marche de la coqueluche, qui, dans son état de simplicité, n'a causé la mort que dans quelques cas fort rares, ou le malade était suffoqué pendant l'accès

Les causes en sont fort obscures. Celles inventées par la superstition sont trop absurdes pour les rapporter ici; les historiens, d'ailleurs, ne nous fournissent rien de positif. Si l'on consulte les épidémies qui ont été décrites, on voit qu'elle a régné dans toutes les saisons et dans tous les climats. Cependant on peut dire que, sporadique, elle se montre dans toutes les saisons, tandis qu'épidémique, on l'observe le plus souvent au printemps et à l'automne, et elle paraît alors dépendre, comme toutes les épidémies catarrhales, des variations de température, d'un air froid et humide. Il est encore des prédispositions qui tiennent à l'âge, au sexe ou au tempérament de l'individu. Ainsi elle est très-commune dans le jeune âge, et depuis la première jusques à la deuxième dentition. Parmi les adultes, elle affecte de préférence les femmes, et en général les individus d'un tempérament nerveux, et dont la constitution se rapproche le plus de celle des enfans. Au reste, elle est très-rare à cet âge, dans lequel on ne l'observe, comme dans la vieillesse, que lorsqu'il règne une épidémie. On a remarqué que parmi les enfans, les filles y sont plus sujettes que les garçons. La contagion de la coqueluche, niée par plusieurs auteurs, et soutenue par d'autres, me paraît être évidemment prouvée par quelques faits que l'on rapporte, entr'autres, par ceux qu'ont observés MM. *Rostan* et *Guersent*. Suivant ce dernier, il faut que les enfans soient assez près l'un de l'autre pour qu'ils puissent recevoir l'émanation de leur haleine, et que la coqueluche soit parvenue à son plus haut degré d'intensité. Les mères qui allaitent des enfans affectés de coqueluche la contractent aussi très-souvent. La récidive paraît aussi bien prouvée, quoiqu'elle soit cependent assez rare.

Les caractères anatomiques de la coqueluche sont si constans, qu'il est étonnant que les pathologistes aient été si long-temps incertains sur le siége de cette maladie, que les uns ont placé dans l'estomac, les autres dans les intestins, dans les nerfs de la huitième paire et dans ceux du diaphragme, etc., etc. M. *Desruelles* pense qu'elle n'est qu'une bronchite compliquée d'une irritation intermittente de l'encéphale avec congestion de cet organe. La toux de la bronchite est, dit-il, modifiée d'une manière particulière par l'irritation encéphalique. Je ne puis adopter sa théorie, que je n'ai pu appliquer aux faits que j'ai observés. La congestion, l'irritation et l'inflammation du système cérébro-spinal me paraissent être des effets purement consécutifs, et d'ailleurs le caractère de la toux est si différent de celui de la bronchite simple, que l'homme de l'art l'en distingue dès le début. Indépendamment des altérations que l'on doit rapporter aux complications qui l'ont accompagnée, j'ai toujours trouvé une rougeur plus ou moins intense de la muqueuse des bronches et du tissu sous-muqueux, les ganglions bronchiques, durs, rouges, volumineux, quelquefois suppurés. Si, dans quelques cas, cependant fort rares, on ne retrouve pas cette rougeur des bronches, c'est parce que la mort a été causée par une autre affection, et qu'elle est survenue long-temps après la disparition des phénomènes physiologiques qui caractérisent la coqueluche. La maladie a, dans ces cas, parcouru toutes ses périodes, ou bien elle a été entravée dans sa marche par une autre affection, telle que la pneumonie, la pleurésie, etc. L'estomac ne m'a jamais offert aucune trace d'altération, et je crois que la complication de gastrite est une des plus rares de la coqueluche. Les vomissemens qui ont pu en imposer et y faire croire sont un effet purement sympathique, ou peut-être même mécanique de la toux convulsive. La douleur épigastrique me paraît avoir son siége aux muscles de l'abdomen, ainsi qu'au diaphragme; elle reconnaît pour cause leurs contractions violentes. La dilatation partielle des bronches de *Laennec* est très-rare, et la rougeur des nerfs pneumo-gastriques, que M. *Breschet* a trouvé sur deux

individus, sont, je crois, les seuls exemples de cette espèce d'altération. Quant à la dilatation uniforme des bronches, que l'on attribue à la compression de ces canaux par le gonflement des ganglions interbronchiques, je crois qu'il est très-difficile de l'apprécier, et que l'effet et la cause ne sont rien moins que certains. On trouve encore dans les bronches un mucus filant et glaireux, mais en assez petite quantité. Les vaisseaux de la surface convexe du cerveau sont gorgés de sang; les sinus cérébraux et vertébraux en laissent écouler aussi une grande quantité.

Il résulte des faits nombreux rapportés par les auteurs qui s'étant occupés de cette maladie, ont fait des ouvertures de cadavres, et parmi lesquels je pourrai citer ceux de *Whalt*, qui vit succomber ses trois enfans à la coqueluche, ceux de Marcus et d'Ozanan, que la coqueluche est une inflammation des bronches qu'avec M. *Guersent* j'appellerai spéciale. L'auteur qui s'est élevé contre cette dénomination de *spéciale*, qui n'est pas, à la vérité, tout à fait satisfaisante, a eu raison de dire, que les caractères anatomiques ne fournissaient point l'existence de la spécialité; et, partant de ce principe faux, que l'inflammation est une, quel que soit son siége, et quelle cède toujours au traitement antiphlogistique : il n'a point égard aux phénomènes physiologiques qui suffisent pour établir des différences. C'est dans les symptômes nerveux auxquels elle donne lieu qu'on trouve la spécialité.

La coqueluche peut se compliquer de plusieurs maladies, et elle peut causer des accidens fâcheux, tels que l'avortement, la chute du rectum et les hernies. Chez les phthisiques, elle détermine le ramollissement des tubercules, et leur développement chez ceux qui y sont prédisposés ou qui, en naissant, en apportent le germe; mais une des complications les plus graves et les plus fréquentes est, sans contredit, la pneumonie, qui, souvent méconnue, se présente sous une forme très-commune dans l'enfance, et désignée, par M. *Guersent*, sous le nom de *pneumonie mamelonnée*, par M. *Andral*, sous celui de *pneumonie lobulaire ou disséminée ;* elle est d'autant plus grave que les enfans sont plus jeunes, et elle échappe

à l'observateur le plus éclairé, s'il n'y apporte la plus grande attention. On n'observe, en effet, ordinairement aucun des symptômes les plus tranchés de la pneumonie franche, tels que douleur à la poitrine, crachats rouillés, visqueux et adhérens; quelques phénomènes morbides qui l'accompagnent, peuvent seuls en démontrer l'existence; et l'auscultation souvent répétée est ici du plus grand secours. Elle survient dans la seconde période, à la suite d'une bronchite générale ou partielle, lorsque l'enfant s'est exposé à des variations subites de température, et souvent même sans cause connue, lorsqu'il a été affaibli par des maladies antécédentes, par l'usage d'une mauvaise nourriture, ou par l'habitation dans des lieux bas, humides et malsains. Elle débute par de légers frissons, du malaise; l'élévation du pouls est plus marquée le soir, la respiration est plus courte, les quintes de la coqueluche sont plus rares, et la toux, fréquente et sèche d'abord, devient plus humide. L'expectoration muqueuse, assez facile et très-abondante, ferait croire à la terminaison de la maladie; mais l'enfant, qui jusqu'alors avait conservé sa gaîté, devient triste, il ressent de la lassitude dans les membres et demande à se coucher. La respiration devient plus fréquente, la langue est sèche, il demande souvent à boire. Tous ces symptômes s'aggravent rapidement, et la mort survient au bout d'un temps assez court. Si au moyen de l'auscultation, qui dans ces cas ne fournit souvent aucun signe, la pneumonie est reconnue et traitée dès son invasion, on ne tarde pas à voir tous ces symptômes diminuer d'intensité, et les quintes de coqueluche, qui jusqu'alors avaient disparu, revenir aussi fréquentes : la maladie parcourt ses périodes, et dans les cas les plus heureux se termine par le retour à la santé.

Une autre complication aussi souvent mortelle, et qui mérite de fixer l'attention du médecin, la méningo-céphalite, survient vers la fin de la seconde période. La prédominance du système nerveux chez les enfans, son extrême irritabilité est ici mise en jeu, par une congestion tout à fait mécanique, et souvent répétée, congestion qui se fait à la surface convexe du cerveau, et de laquelle dépend son in-

flammation ainsi que celle de ses membranes. Une congestion semblable se fait aussi dans les vaisseaux du rachis et de la moelle ; on est ordinairement averti de cette complication par l'état de tristesse, d'anxiété, d'assoupissement du malade, qui, malgré qu'il n'ait point de délire, se plaint, et criaille quand on le touche. Les paupières sont habituellement fermées. les yeux très-sensibles à la lumière, et les pupilles contractées ; la face est pâle, et le pouls petit et fréquent. Ces premiers symptômes ne durent que quelques heures, ils sont suivis de convulsions générales ou partielles, de la contraction des membres supérieurs, et quelquefois des inférieurs, et la mort survient au bout d'un temps plus ou moins court. Ces phénomènes, loin d'être constans, varient beaucoup, suivant que l'inflammation occupe telle partie du cerveau, ou telle partie de la moelle, et il n'est pas rare de trouver des lésions semblables chez des individus qui avaient offert des symptômes différens.

Ire. OBSERVATION.

Rose Lebèque, d'une constitution faible, âgée de deux ans, née à Paris, entra à l'hôpital des Enfans malades le 22 août, pour y être traitée d'une diarrhée qu'elle avait depuis quatre mois, époque à laquelle elle était revenue de nourrice. Cheveux blonds, yeux bleus, figure pâle et altérée; elle n'avait jamais eu ni ophtalmie, ni glandes engorgées, ni croûtes à la tête. Le 26, la diarrhée était moins forte. Elle fut vaccinée au bureau de vaccine. Dans les premiers jours d'octobre, il ne restait plus que les traces de la vaccine, qui avait parcouru toutes ses périodes. Elle eut de la fièvre, surtout le soir ; elle fut prise d'une toux profonde et par quintes. Le 12 et le 18, la toux était caractéristique de la coqueluche. (Potion avec oxyde de zinc deux gr.) Le 19, même état. Le 20, fièvre, le soir peau brûlante. (Ipécacuanha six grains.) Elle vomit une fois : le soir peau chaude, pouls plus fréquent, diarrhée ; même état jusqu'au 24, quintes fréquentes, douleur sous-sternale. (Trois sangsues sur le sternum.)

Le 26, quintes moins fortes, elle ne se plaint plus. Le 27, toux par quintes sans sifflement, (Julep avec oxyde de zinc quatre grains.) Le 28, quintes très-fortes, peu de diarrhée ; l'auscultation fait entendre un peu de râle muqueux, et la percussion donne un son également clair des deux côtés. (Julep avec oxyde de zinc six grains.) Le 29, peau brûlante, pouls fréquent, diarrhée : le ventre n'a jamais été douloureux à la pression ; face pâle, bouffie, assoupissement, tristesse. Le 30, convulsions générales des membres, des yeux et de la face ; depuis grande anxiété, agitation des membres, respiration haute ; le soir quintes très-fortes, peau brûlante, pouls fréquent, les pupilles se dilatent et se contractent alternativement quand on approche une lumière ; elle reconnaît les personnes qui l'entourent, elle agite les bras, soulève le tronc, la tête n'est pas renversée en arrière. (Sinapismes.) Le 31, figure pâle, pupilles dilatées, surtout la gauche ; elle roidit fortement les membres, qui sont, ainsi que le tronc, agités de mouvemens, de secousses ; les doigts sont fortement contractés, la commissure de la bouche est portée à gauche ; les yeux, tournés du même côté, sont ouverts ; respiration fréquente, suspirieuse. A huit heures du matin, un moment d'intermission, elle tousse, puis les mouvemens convulsifs reparaissent. Décubitus dorsal. Mort à neuf heures du matin.

Autopsie cadavérique vingt-quatre heures après la mort. Point de roideur dans les membres. — *Tête.* Sinus longitudinal supérieur et latéraux, vaisseaux de la superficie gorgés de sang fluide. Membranes humides se détachant facilement de la substance cérébrale. La substance grise de couleur cornée, est rose dans quelques points, la substance blanche est un peu piquetée, le reste de la masse encéphalique est dans l'état naturel, il n'y a point d'infiltration à la base. — *Rachis.* Infiltration considérable de sang dans le tissu cellulaire extérieur à la dure-mère, surtout à la région dorsale, où il est en caillots. Vaisseaux de la moelle gorgés de sang ; elle offre une consistance naturelle dans tous ses points. — *Thorax.* Nerfs pneumogastriques sains depuis leur origine jusqu'à leur division. Adhérences anciennes

de la plèvre costale à la plèvre pulmonaire gauche. Ganglions bronchiques très-développés, d'un rouge noir, larynx et trachée dans l'état naturel, bronches paraissant dilatées. La membrane muqueuse est rouge, ainsi que le tissu sous-muqueux; le lobe supérieur du poumon droit est sain. Le lobe moyen offre un point hépatisé d'environ un pouce de diamètre, qui précipite au fond de l'eau; la partie postérieure du lobe inférieur est noirâtre, splénifiée. En avant de ce lobe, un point hépatisé précipite; les deux lobes du poumon gauche adhérent entr'eux, et sont un peu gorgés de sang. — *Abdomen.* Estomac, duodénum, jéjunum. Muqueuse pâle, de consistance naturelle, iléon, plaques de *Peyer* un peu boursoufflées; colon et rectum, muqueuse ridée, et quelques stries rouges sur les rides. Les autres organes sont dans l'état naturel.

Cette enfant, affaiblie déjà par une diarrhée qui durait depuis long-temps, se trouvait dans des conditions fort défavorables, lorsquelle a contracté la coqueluche à l'hôpital. Il est à remarquer que la vaccine, qui a parcouru toutes ses périodes, ne s'est point opposée au développement de la coqueluche. Un vomitif, l'application de sangsues, et l'oxyde de zinc, ont diminué pendant deux jours la fréquence des quintes, qui, bientôt devenues plus fortes, ont déterminé une congestion du cerveau et de la moelle; l'assoupissement et la tristesse se sont manifestés, et le lendemain, des convulsions générales, la contraction des membres, les mouvemens de secousse, et le soulèvement du tronc, n'ont plus laissé de doute sur une affection du système cérébro-spinal. L'auscultation n'a pas démontré la présence de la pneumonie, qui d'ailleurs était peu considérable.

IIe. OBSERVATION.

Rosalie Dumas, âgée de cinq ans, d'une bonne constitution, nee à Paris, entra à l'hôpital, pour y être traitée de la teigne, elle fut tranférée dans les salles de médecine, le 25 octobre. Cheveux blonds, yeux gris, figure colorée. La malade n'avait plus de croûtes à la tête, toussait

depuis deux jours, et avait de la diarrhée. Quelques traces d'éruption exanthématique sur la face, un peu de fièvre. Le 26, l'éruption a disparu ; diarrhée, pouls fréquent, douleur au ventre à la pression, toux légère. (Solution de gomme, julep gommeux, soupe, bouillon.) Même état jusqu'au 1^er^. novembre : alors chaleur à la peau, pouls fréquent ; toux profonde, par quintes ; pas de diarrhée. Les 2, 3 et 4, même état. Le 5, toux par quintes, avec sifflement ; plus de fièvre ; chaleur de la peau naturelle. Le 6, même état (six sangsues sur le sternum) ; quintes le soir, pouls fréquent. Le 7, râle muqueux et subcrépitant en bas et en arrière à droite. Les 8, 9 et 10, même état. Les 11, 12 et 13, quintes fréquentes, fièvre. (Diète.) Le 14, râle crépitant et subcrépitant des deux côtés, plus prononcé à droite ; pouls fréquent (saignée le soir) ; sang consistant, peu de sérosité. Le 15, quintes aussi fortes, pouls fréquent. (Quatre ventouses scarifiées, deux de chaque côté et en arrière.) Le 16, quintes, pouls faible et fréquent, respiration courte, figure pâle. Le 17 (vésicatoire, julep avec oxyde de zinc, six grains.) Le 18, pouls fréquent, peau chaude. Les 19 et 20, quintes plus fortes ; elle grince souvent des dents. Le 21, elle n'accuse aucune douleur ; rétraction des membres supérieurs, pupilles naturellement dilatées. Le 22, toujours des quintes ; elle criaille ; peau chaude ; elle grince des dents et montre sa langue, qui est sale à la base et rouge sur les bords ; rétraction des membres supérieurs et inférieurs ; elle les contracte de nouveau quand on veut les fléchir ; sensibilité intègre, oppression, respiration plaintive. Le 23, peau chaude, sèche ; traits profondément altérés ; pouls très-fréquent, faible ; toux par quintes, céphalalgie ; langue rouge, sèche ; rétraction des membres, sensibilité naturelle, diarrhée. Le 24, elle grince moins des dents, et demande à boire ; motilité et sensibilité des membres, qui sont moins contractés ; elle n'accuse aucune douleur, ni à la tête ni au ventre, même à la pression ; toux faible, sans sifflement. Le 25, mort, sans convulsion, à quatre heures du matin.

Autopsie cadavérique, vingt-neuf heures après la mort. Point de roideur dans les membres. — *Tête.* Vaisseaux superficiels du cerveau et

sinus gorgés de sang. Nulle opacité des méninges, excepté le long de la grande scissure, à la face supérieure et moyenne des hémisphères, où existent quelques granulations et un peu d'opacité dans l'étendue d'un demi-pouce. Sérosité transparente infiltrée dans le tissu de la pie-mère. Substance cérébrale, protubérance, moelle allongée, d'une consistance ferme. Substance grise rosée; la blanche offre quelques stries rouges. Une demi-cuillerée de sérosité trouble dans chaque ventricule latéral. — *Rachis.* A l'extérieur de la dure-mère une grande quantité de sang infiltrée dans toute l'étendue du canal vertébral. Vaisseaux gorgés de sang noir, contenant quelques petits caillots. Un peu de sérosité soulève l'arachnoïde à la partie inférieure. Méninges saines. Vaisseaux superficiels de la moelle injectés : depuis le bulbe brachial jusqu'à la partie inférieure, elle offre une consistance telle, qu'en la soulevant par une de ses extrémités elle se tient roide comme un bâton; sa portion cervicale est d'une consistance ordinaire; sa couleur est naturelle dans tous les points. — *Thorax.* Les nerfs pneumo-gastriques, depuis leur origine jusqu'à leurs ramifications, ne paraissent point altérés. La muqueuse des voies aériennes est rosée, et elle devient d'autant plus rouge qu'on l'examine plus profondément dans les ramifications des bronches : celles-ci paraissent un peu dilatées, et contiennent un peu de mucus. Les ganglions bronchiques sont d'un rouge brun, durs et volumineux. Le lobe moyen du poumon droit est hépatisé dans sa moitié inférieure; il est très-dur : le lobe inférieur est crépitant; mais il offre cinq ou six points circonscrits, hépatisés, et qui précipitent quand on les isole du tissu crépitant. A la partie postérieure et superficielle, il existe un point blanc de l'étendue d'un demi-pouce : en l'incisant, on trouve une petite cavité qui ne paraît pas avoir de communication avec les bronches; elle est remplie d'un pus jaune. Autour de cet abcès, le tissu du poumon est rouge, non crépitant dans l'étendue d'un pouce. Le tiers inférieur et postérieur du lobe inférieur du poumon gauche est très-engorgé : en arrière, ce lobe offre quelques points circonscrits, isolés, qui sont hépatisés, et qui précipitent. — *Abdomen.* Estomac, jeju-

num. Muqueuse pâle, de couleur et consistance ordinaires. Dans le jéjunum, quatre vers ascarides lombricoïdes ; la partie qu'ils occupent est injectée. Vers la valvule iléo-cœcale, il existe quelques plaques de *Peyer* boursoufflées. La muqueuse des gros intestins est ridée, et rouge sur les rides. Tous les autres organes sont sains.

Je veux arrêter votre attention sur une altération fort remarquable et peu commune qu'a présentée la malade qui fait le sujet de cette observation ; elle est une preuve de l'obscurité qui règne encore dans le diagnostic des maladies de la moelle. M. *Olivier* dit : « Si l'endurcissement de la moelle est le résultat de l'inflammation, il paraît du moins, d'après les observations rapportées par les auteurs, que la phlegmasie a toujours suivi une marche chronique. » Quelle induction peut-on tirer de cette altération? est-elle l'effet d'une inflammation chronique? Elle ne s'est alors manifestée par aucun des phénomènes qui pourraient la faire soupçonner ; car la contraction des membres, qui se rencontre aussi dans la méningite, ne s'est montrée que deux jours avant la mort. Est-elle le commencement d'une inflammation aiguë, et le ramollissement se serait-il montré plus tard avec les symptômes qui l'accompagnent? Le cerveau et les méninges nous offrent des altérations en rapport avec les phénomènes morbides et les poumons, une hépatisation partielle. L'auscultation avait démontré l'existence de la pneumonie, que les saignées générales et locales n'ont point arrêtée dans sa marche.

III^e^. OBSERVATION.

Clothilde Golles, d'une assez bonne constitution, âgée de quatre ans, née à Saint-Ouen, entrée à l'hôpital le 24 obtobre, avait eu des ophthalmies et des croûtes à la tête. Cheveux très-blonds, yeux bruns, figure pâle; elle toussait depuis trois semaines et avait eu des frissons et de la fièvre, surtout le soir ; elle vomissait après avoir toussé, mais depuis huit jours seulement. Elle accusait une douleur très-vive au sternum. Le 25, toux par quintes avec sifflement ; peau fraîche;

pouls assez fréquent, râle muqueux et sibilant à droite ; expectoration muqueuse assez abondante, la percussion de la poitrine donne un son également clair des deux côtés. (Infusion de mauves, sirop de gomme, julep gommeux; six sangsues sur le sternum; soupe, bouillon). Le 26, pouls plus fréquent, quintes fortes. Le 27, respiration haute, courte; la douleur du sternum persiste, selles rares; râle sibilant des deux côtés. (Julep huileux, diète). Le 28, toux par quintes très-fortes. Le 29, diarrhée. Les 30 et 31, même état. Le 1^er^. novembre, encore de la diarrhée, expectoration muqueuse abondante, peau chaude, sèche; pouls fréquent. Le 2, peu de diarrhée, quintes moins fréquentes, respiration courte. Le soir, à six heures, elle montre sa langue, qui est rouge et humide. Plus tard, convulsions, petits mouvemens de secousse; elle roidit le bras droit, et surtout la jambe du même côté; la sensibilité est intègre; on n'observe rien dans les muscles de la face. Le 3, mort à deux heures du matin,

Autopsie cadavérique trente et une heures aprés la mort. — Tête. Arachnoïde sèche, vaisseaux superficiels et sinus gorgés de sang; la pie-mère se détache et s'enlève facilement; substance grise rosée, la blanche un peu piquetée. Le tissu cellulaire, au sommet du cervelet, est d'un rouge opaque dans l'étendue de quelques lignes; toute la masse encéphalique est très-ferme. — *Rachis.* Injection prononcée des vaisseaux extérieurs à la dure-mère, dans toute l'étendue du canal vertébral; la moëlle est généralement ferme et dense. — *Thorax.* Nerfs pneumo-gastriques sains; rougeur de la muqueuse trachéale et bronchique; les rameaux bronchiques paraissent un peu dilatés; ganglions bronchiques rouges, noirâtres, volumineux; la partie supérieure du poumon droit crépite; l'inférieure est d'un tissu dense et grisâtre qui précipite. La même altération existe à la partie antérieure du lobe moyen; la base du lobe inférieur dense, rouge et coriace, précipite; la partie inférieure du lobe supérieur du poumon gauche offre, dans l'étendue d'un pouce, un point dont le tissu est rouge, dense, et précipite; la partie inférieure et postérieure du lobe

inférieur est hépatisée dans l'étendue de deux pouces. Les autres organes n'offrent aucune altération notable.

Nous retrouvons, dans cette troisième observation, un cas de pneumonie lobulaire que l'auscultation n'a point fait reconnaître, car le sthétoscope n'a fait entendre que du râle sibilant et muqueux, et la percussion a donné un son également clair des deux côtés; l'expectoration muqueuse abondante, la fréquence du pouls et la chaleur à la peau pouvaient seulement la faire présumer, car la gêne de la respiration accompagne aussi la coqueluche simple, surtout lorsqu'elle est intense. Chez ce sujet, comme chez les autres, la mort a suivi de près les convulsions, qui n'ont été accompagnées ni de délire ni de grincement de dents. Le bras et la jambe du côté droit étaient roides, mais non contractés; il y avait aussi des mouvemens de secousse du tronc.

IV^e^. OBSERVATION.

Caroline Moutonnier, d'une assez bonne constitution, née à Paris et âgée de cinq ans, entra à l'hôpital, le 23 septembre, après avoir eu des croûtes à la tête. Cheveux blonds, yeux bleus, figure pâle. Elle s'enrhumait facilement, et avait eu, dans le mois d'août, la rougeole suivie d'anasarque. Depuis, amaigrissement considérable, toux avec expectoration abondante d'un mucus épais, d'un jaune verdâtre. Elle portait un cautère au bras depuis le mois de janvier, et, depuis la rougeole, un vésicatoire au côté droit de la poitrine. Râle muqueux, sibilant, en arrière à droite; respiration obscure de ce côté, qui offre aussi un peu de matité; pouls fréquent, peau sèche, selles naturelles. (Infusion de mauve avec sirop de gomme, julep gommeux, diète.) Le 24, toux par quintes avec sifflement, râle muqueux des deux côtés, moins d'expansion à la base, pouls fréquent. Le 25, même état. (Saignée de trois onces.) Le 26, beaucoup d'oppression dans la nuit; le matin, plus calme, pouls moins fréquent. Le 27, beaucoup d'oppression, respiration fréquente, quintes (six sangsues sur le

sternum, vésicatoire entre les épaules) ; le soir plus calme, peu de fièvre et moins de quintes. Le 28, face pâle, bouffie. Le 29, quintes très-fortes ; pouls petit, fréquent. Le 30, altération des traits, pouls faible, peau sèche et chaude. Le 1^er^. octobre, affaissement considérable, somnolence, pouls irrégulier, respiration accélérée. (Sinapismes.) Le 2, même état. Le 3, convulsions ; pendant cinq minutes, écume blanche à la bouche, à la suite des convulsions ; étouffement, pouls très-faible : le soir même, écume à la bouche, respiration plaintive, pouls irrégulier ; yeux fixes, largement ouverts. A huit heures du soir, mort.

Autopsie cadavérique trente-six heures après la mort. Point de roideur dans les membres. — *Tête.* Arachnoïde peu humide ; adhérences de la pie-mère à la substance cérébrale, qui s'enlève facilement ; substance blanche un peu injectée ; ramollissement de la voûte à trois piliers et des parois des ventricules latéraux, surtout à la partie postérieure : on enlève sur ces parties une couche superficielle blanche pulpeuse. Un peu de sérosité dans les ventricules. Vaisseaux superficiels du cerveau, sinus gorgés de sang. — *Rachis.* Infiltration de sang peu considérable ; un peu d'injection de la moelle, qui est de consistance naturelle. — *Thorax.* Nerfs pneumo-gastriques sains ; la muqueuse du larynx et de la trachée-artère est dans l'état naturel jusqu'aux divisions bronchiques, où elle est rouge. Un peu de mucus dans les bronches. Ganglions bronchiques rouges, volumineux. Lobe supérieur du poumon gauche sain au sommet ; une portion du bord précipite au fond de l'eau : une portion assez étendue de la partie inférieure de ce lobe est rouge, dense, et précipite. La partie antérieure du lobe moyen droit est rouge, ne crépite pas, et précipite ; à sa partie inférieure est un point hépatisé, semblable à celui du côté gauche. L'appareil digestif paraît sain. Les autres organes n'offrent point d'altération.

Cet enfant, qui avait eu depuis peu la rougeole suivie d'anasarque, et probablement compliquée de pneumonie ; était, de plus, sujette aux affections catarrhales. Son état de maigreur devait faire supposer

la terminaison fâcheuse de la coqueluche, qui s'est compliquée de pneumonie. Le stéthoscope n'a pas fait entendre de râle crépitant, et la fréquence du pouls, la respiration obscure du côté droit et un peu de matité de ce côté, ont suffi pour en établir le diagnostic. Une petite saignée, quelques sangsues et un vésicatoire n'en ont pas arrêté la marche. Le diagnostic du ramollissement du cerveau eût été plus difficile à établir. La somnolence, la suffocation, l'écume à la bouche à la suite des convulsions, et la fixité des yeux, qui étaient largement ouverts, sont les phénomènes qui l'ont accompagné.

V^e. OBSERVATION.

Gervaise Hortense, âgée de cinq ans et demi, d'une bonne constitution, née à Paris, entrée à l'hôpital pour y être traitée de la teigne; transférée dans les salles de médecine le 16 octobre. Figure pâle et altérée, cheveux et yeux bruns; elle tousse depuis cinq jours; diarrhée. Elle a vomi le jour de son entrée. Le 17, langue sale à la base, pas de douleur au ventre, pouls fréquent, râle muqueux à droite; toux profonde, par quintes, sans sifflement. (Solution de gomme, julep gommeux, soupe, bouillon, riz.) Le 18, expectoration abondante; les crachats sont glaireux, jaunâtres; même toux. Le 19, toux fréquente, par quintes, avec sifflement. (Ipécacuanha, huit grains en deux doses; solution de gomme, julep gommeux, diète.) Le 20, elle vient de prendre l'ipécacuanha, qui la fait vomir. Le 21, pouls fréquent, langue rouge; les quintes sont fréquentes, surtout la nuit; diarrhée. Même état jusqu'au 26. Diarrhée avec quelques stries de sang; toux profonde sans sifflement, râle muqueux, pas de douleur au ventre, pouls très-fréquent. Même état jusqu'au 1^er. novembre. Diarrhée abondante, un peu de sang rendu par les selles, langue rouge, quintes fortes, crachats mêlés de sang rutilant et noir. (Six sangsues à l'anus, lavement émollient.) Le 2, pouls très-fréquent, langue rouge, diarrhée sanguinolente, respiration fréquente, stries de sang dans les crachats. Le 3, même diarrhée, crachats mêlés de sang, respiration courte, moins d'expansion à droite, râle muqueux

et sibilant. (Six sangsues à l'épigastre.) Le 4, pouls très-fréquent; elle se plaint; diarrhée un peu sanguinolente, quintes fréquentes, crachats saguinolens. (Vésicatoire à droite et en arrière de la poitrine, lavement avec décoction de pavots.) Le soir, décubitus dorsal; langue sèche, rouge à la pointe, oppression, pouls fréquent, figure pâle; elle n'accuse aucune douleur; mobilité et sensibilité iutègres, crachats sanguinolens; elle rend toujours du sang par les selles; elle a crié toute la journée, et est très-inquiète. Depuis minuit jusqu'à cinq heures du matin les membres étaient roides, mais non agités de mouvemens, de secousses. Elle n'a rien présenté dans les muscles de la face. Mort à cinq heures du matin, le cinq novembre.

Autopsie cadavérique vingt-huit heures après la mort. Point de roideur dans les membres. — *Tête.* Vaisseaux superficiels et sinus gorgés de sang, arachnoïde humide; les membranes se détachent facilement de la substance cérébrale, qui est en général ferme; quelques gouttes de sérosité dans les ventricules latéraux. — *Rachis.* Injection des vaisseaux extérieurs à la dure-mère, surtout en avant; les vaisseaux des méninges sont injectés, ainsi que ceux de la moelle, qui est généralement ferme, excepté au niveau de la deuxième vertèbre dorsale, où il existe un ramollissement très-prononcé dans l'étendue d'un pouce; elle est en cet endroit pulpeuse, réduite en bouillie opaque et en partie rosée; elle offre un volume presque moitié moindre dans cette partie, et les méninges correspondantes sont plus injectées que partout ailleurs. Le rachis a été ouvert avec beaucoup de précaution. — *Thorax.* Nerfs pneumogastriques sains, ganglions interbronchiques rouges, volumineux, surtout à droite et en avant; adhérence du poumon droit à la plèvre costalle et des lobes entr'eux. La muqueuse des bronches est rouge, le poumon est crépitant, excepté à la base du lobe supérieur et du lobe moyen, où il existe deux points de l'étendue d'un pouce où le tissu n'est point crépitant et précipite; au sommet du lobe inférieur il existe, dans le point où les lobes adhèrent, de la matière tuberculeuse enkystée, entourée d'un tissu rouge, dense, et qui précipite. Les bronches sont dilatées, et offrent

des cavités arrondies, qui pourraient recevoir un pois, remplies d'un mucus puriforme ; à la base des deux lobes du poumon gauche, il existe également deux points circonscrits hépatisés ; le reste est parfaitement crépitant. — *Abdomen.* Estomac. Muqueuse pâle et recouverte d'un mucus jaunâtre ; celle du duodénum est rosée. Dans l'iléon, plusieurs plaques de *Peyer* saillantes et pâles, quelques-unes rouges et entourées de vaisseaux arborisés. Quelques tricocéphales dans le cœcum, dont la muqueuse est rouge ; toute celle de l'S. iliaque du colon et du rectum est couverte de fausses membranes grisâtres, rugueuses ; la muqueuse sous-jacente est rouge dans quelques points, molle, et s'enlève facilement. Le rein gauche est d'un volume moitié plus grand que le droit, les calices et le bassinet offrent une dilatation considérable, la substance du rein n'offre qu'une ligne et demie d'épaisseur. Les autres organes paraissent sains.

Cette observation est intéressante sous le rapport des complications qui ont accompagné la coqueluche. La diarrhée s'est présentée dès le début, et le jour où le sifflement est survenu, on a administré l'ipécacuanha, qui n'a diminué ni la fréquence des quintes, ni la diarrhée. Quelques jours plus tard, les selles, toujours liquides, étaient mêlées de sang ; l'expectoration est aussi devenue sanguinolente, et alors le sifflement a disparu. Des sangsues à l'anus, puis à l'épigastre, et un vésicatoire à la partie postérieure de la poitrine, n'ont produit aucun soulagement ; les quintes sont devenues plus fréquentes, et le jour de la mort l'enfant se plaignait beaucoup, les membres étaient roides, mais non agités ; la fréquence du pouls, la gêne de la respiration, et la nature de l'expectoration ont suffi pour faire reconnaître la pneumonie, quoique le sthétoscope n'ait point fait entendre de râle crépitant. L'autopsie n'en est pas moins curieuse, puisquelle a offert des altérations assez rares : la dilatation partielle des bronches, des fausses membranes dans l'S du colon et le rectum, un ramollissement de la moelle, et une hypertrophie de la cavité du rein gauche, qui n'a donné lieu à aucun symptôme. Chez ce sujet comme chez les

autres, il existait une forte congestion dans les vaisseaux de la tête et du rachis.

Traitement.

On a opposé à la coqueluche, comme à toutes les maladies dont on a méconnu le siége et la nature, divers prétendus spécifiques qui tour à tour ont été préconisés et rejetés. Je ne parlerai pas de ceux inventés par la cupidité et le charlatanisme; de toute ces préparations secrètes, le plus souvent nuisibles, ou qui n'ont d'autre effet que celui d'enrichir ceux qui spéculent sur la crédulité publique; mais j'indiquerai les différens moyens propres à chaque périodes, et que le désir seul de soulager et de guérir a fait employer. La plupart des médecins qui ont observé cette maladie ont vanté le traitement qui leur avait réussi, mais qui n'a pas été utile dans tous les cas. La variété d'effets dépendant souvent de l'idiosyncrasie, des complications, et de plusieurs autres circonstances; il en résulte qu'on ne peut assigner à la coqueluche un traitement invariable.

Les saignées générales, employées efficacement dans toutes les épidémies, sont très-utiles, dans la première période, chez les individus pléthoriques, sanguins. Lorsque les phénomènes de l'irritation sont intenses, et plus particulièrement dans les saisons froides. *Stoll* recommande d'en user avec modération, et il les croit nuisibles en été et en automne. Elles n'ont aucun avantage dans la deuxième période, et on ne doit les employer que lorqu'il survient une complication qui les nécessite, telles que la pneumonie ou la pleurésie. Les saignées locales sont encore utiles lorsqu'il existe une douleur fixe dans quelque point de la poitrine, et celle sous-sternale, dont les enfans se plaignent dans la première période, cède souvent à ce moyen. Mais c'est surtout vers la fin de la deuxième période, lorsque les quintes sont assez fortes pour faire craindre une congestion cérébrale, que l'on doit attendre un bon effet de l'application des sangsue à la base du crâne, aux narines et aux tempes, lorsque la nature n'y supplée point par une évacuation naturelle, telle que l'épistaxis fréquente, qui est d'un très-

bon augure. Chez les enfans débiles, cachectiques et épuisés par des maladies chroniques, on ne doit combattre les complications qu'au moyen des saignées capillaires, encore doit-on les employer avec réserve.

Les vomitifs, que l'on a administrés indistinctement dans toutes les périodes, que *Laennec* employait tous les jours ou tous les deux jours, pendant une ou deux semaines, ne conviennent que dans la première période, chez les individus très-disposés à la sécrétion muqueuse, et chez lesquels la coqueluche débute par des phénomènes inflammatoires peu tranchés. Ils favorisent l'expectoration des glaires filantes, et diminuent quelquefois les accès. On doit les proscrire dans la deuxième période ; car, lorsque la coqueluche est bien caractérisée, rien n'est capable de suspendre les quintes ; et, loin d'agir efficacement, ils ne peuvent qu'augmenter la congestion cérébrale, et favoriser des complications toujours redoutables. Je ne partage point l'opinion de *Laennec*, qui dit que les enfans supportent le vomissement plus facilement que les adultes. Sa proposition n'est admissible que pour les enfans à la mamelle ; mais, à un âge plus avancé, l'action des vomitifs est suivie d'un anéantissement complet des forces, et quelquefois de convulsions. D'ailleurs, les vomissemens sont assez fréquens dans la coqueluche pour qu'il ne soit pas utile de les provoquer pendant huit ou quinze jours. Les purgatifs sont utiles dans les mêmes circonstances que les vomitifs, et lorsqu'il existe un embarras gastro-intestinal. Toutefois, on ne doit employer que les laxatifs très-doux. Les évacuations considérables, dit *Cullen*, sont communément nuisibles.

Les sudorifiques produisent une révulsion salutaire en augmentant la perspiration cutanée.

Parmi les antispasmodiques et les sédatifs qui, sagement administrés, produisent de bons effets, on doit ranger l'oxyde de zinc, les opiacés à petite dose, et unis aux émolliens, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur, lorsque les symptômes inflammatoires sont dissipés. L'éther, à la dose de trois ou quatre gouttes sur un morceau de sucre,

préserve souvent d'une quinte, si l'on est à temps de l'administrer. *Hufeland* a recommandé la poudre de racine de belladonne, qu'il donne à la dose d'un quart de grain matin et soir, chez les enfans de trois à six ans ; elle produit de la sécheresse à la gorge, et quelquefois la cécité. Ces inconvéniens doivent la faire abandonner, ainsi que l'acide hydrocianique qui produit une gêne douloureuse de la respiration.

Les toniques et les légers excitans sont aussi employés avec succès dans la troisième période chez les enfans affaiblis, et lorsque le catarrhe se prolonge très-longtemps. Le docteur *Thiel* a proposé et administré avec succès l'acide hydroclorique très-pur à la dose de deux ou trois gros dans six onces d'eau édulcorée avec du sirop de sucre ou de framboise. Il le donne par petites cuillerées, d'heure en heure. Dans l'épidémie de 1819 et 1820, le docteur *Henke*, à Erlingen, en obtint un grand succès. M. *Guersent* croit ce remède très-dangereux dans les cas de complication d'une maladie de poitrine. Les dérivatifs sont très-utiles dans toutes les périodes, et la pommade d'*Autenrieth*, que l'on n'a jusqu'ici employée qu'à petites doses, en frictions sur l'épigastre, serait sans doute très-avantageuse, si des frictions très-étendues étaient faites sur toute la partie posérieure de la poitrine. Je l'ai vue employer par un praticien très-distingué avec grand succès dans les catarrhes. La cessation de la toux accompagnait le développement des pustules, et en peu de jours les malades étaient guéris d'une toux fatigante et d'une expectoration très-abondante. On ne doit pas négliger les cataplasmes aux pieds et aux jambes, rendus excitans en les arrosant avec du vinaigre, les cataplasmes et les fomentations émollientes sur la poitrine.

Il est encore un révulsif bien puissant, et qui n'est pas assez souvent mis en usage dans les affections cérébrales, soit sympatiques, soit primitives, je veux parler de l'eau bouillante appliquée sur les jambes ou sur les cuisses. Ce moyen serait sans doute très-efficace dans la deuxième période, lorsque les premiers phénomènes de l'irritation cérébrale indiquent la complication toujours mortelle de la méningite et de la céphalite.

Moyens hygiéniques. Le changement d'air et de climat est un des plus puissans pour faire cesser la coqueluche, et quelquefois le seul préservatif lorsqu'il règne une épidémie ; ainsi, l'on conseille d'envoyer les enfans à la campagne, s'ils habitent la ville, et à la ville, s'ils habitent la campagne. L'exemple étant une des causes qui rendent les quintes plus fréquentes, on doit isoler ceux qui sont malades, et ne pas les laisser communiquer avec les autres, puisque la contagion est bien prouvée. On ne les privera pas de l'exercice à l'air libre, s'il n'est pas trop frais et humide ; mais on aura soin de les couvrir convenablement, de les préserver du froid aux pieds, et de leur défendre de courir et de crier. Ces précautions seront d'autant plus nécessaires que les enfans seront élevés plus mollement. Ceux-ci sont en effet plus exposés à contracter des maladies de poitrine. Il n'est point nécessaire de tenir les malades à la diète, lorsqu'il n'y a point de complications. Un régime doux et analeptique, des repas peu copieux, et des boissons douces, sont les seules règles à observer dans la coqueluche, qui, lorsqu'elle est simple, guérit sans traitement.

Je dois un tribut de reconnaissance à mon ami M. *Couture*, interne des hôpitaux, qui a bien voulu me communiquer des faits plus nombreux qu'il a observés.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ad extremos morbos, extrema remedia exquisitè optima. *Sect.* 1, *aph.* 6.

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Ibid.*, *aph.* 8.

III.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

IV.

Ab anginâ detento, tumorem fieri in collo, bonum: foras enim vertitur. *Sect.* 6, *aph.* 37.

V.

Frigida velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones ac catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

VI.

In febribus spiritus offendens, malum, convulsionem enim significat. *Sect.* 4, *aph.* 68.